



“十二五”国家重点图书出版规划项目

国医大师临床研究

李今庸 临床研究 与经典医教

李今庸
◆ 著



科学出版社



国家出版基金项目
NATIONAL PUBLICATION FOUNDATION

“十二五”国家重点图书出版规划项目

国
医
大
师
临
床
研
究

李今庸 临床研究与经典医教

李今庸

著

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是“十二五”国家重点图书出版规划项目《国医大师临床研究》分册之一，获得国家出版基金项目资助。本书是收集整理李今庸教授临床研究与经典医教笔记讲稿的一部专著。全书引经据典，分析临床病案；其中李今庸教授的经典笔记讲稿十分珍贵。

本书可供中医科研、临床及教学工作者参考使用。

图书在版编目(CIP)数据

李今庸临床研究与经典医教 / 李今庸著. —北京: 科学出版社, 2015. 12
(国医大师临床研究)

国家出版基金项目·“十二五”国家重点图书出版规划项目

ISBN 978-7-03-046581-8

I. ①李… II. ①李… III. ①中医学-临床医学-经验-中国-现代
IV. ①R249.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 288647 号

责任编辑: 郭海燕 / 责任校对: 彭 涛

责任印制: 赵 博 / 封面设计: 黄华斌 陈 敬

版权所有, 违者必究。未经本社许可, 数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

北京盛源印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2016 年 1 月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2016 年 1 月第一次印刷 印张: 15 3/4 插页: 1

字数: 423 000

定价: 78.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)



国医大师李今庸教授

書，善讀之
可以匡愚。

李今庸書

壬辰仲槐
李今庸

李今庸教授題字

前言

李今庸，字昨非，1925年生于湖北省枣阳县（今枣阳市）。当代著名中医学家，国医大师。在中医药各领域均有重要建树，尤以在古典医籍上的研究成就卓著，被誉为“经典王”、“内经王”、“活字典”。

7岁入私塾，攻读《论语》、《孟子》等儒家经典著作，博闻强识，日记千言，常过目成诵。1939年随父学医，并广阅历代各家论著和各科专著。1942~1946年继续习医并侍父临诊。1947年枣阳解放后参加医疗卫生战线工作，1950年独立行医。

1954年到湖北省中医进修学校学习西医课程。1955年调至湖北省卫生厅中医科工作。1957年春，调至湖北省中医进修学校担任教师。湖北省中医进修学校改为湖北中医学院后，继续任教。

1958年，筹建湖北中医学院《金匱》教研组，担任组长，独立编写《金匱讲义》。1963年代理主编全国中医学院第二版试用教材《金匱要略讲义》，将金匱要略学科推向全国。1974年协编全国中医学院教材《中医学基础》。1978年，主编《内经选读》，参与编著高等中医药院校教学参考丛书《内经》。1987年为光明中医函授大学编写《金匱要略讲解》，2008年该书更名为《金匱要略讲稿》再版发行。

1981年，在教研室提出了“知识非博不能返约，非深不能至精”的思想。要求教师养成读书和写作习惯。在教研室创建了图书资料库，随时对教师的学习情况进行督促检查。1986年，组织教研室教师编写《新编黄帝内经纲目》和《黄帝内经索引》，培养出一批较高素质的中医药教师队伍。

李老在大半个世纪的中医药教学生涯中，形成了适应中医药特点的教育观，主张择人而教、因材施教，注重传授真知和问答教学。要求学生学习中医时必须树立辩证唯物主义和历史唯物主义思维方式，将不同时代形成的医学著作和理论体系置于特定历史时代背景中研究。重视经典著作教学和学生临床实践。主编有《中医学辩证法简论》。1962年，辅导高级西医离职学习中医班集体写作“从藏府学说看祖国医学的理论体系”一文，全文刊登于《光明日报》，并被《人民日报》摘要登载、《中医杂志》全文收载，在全国产生很大影响。

治学方法受近代学者、已故湖北中医学院原副院长蒋笠庵影响甚深。从1961年开始，先后阅读了《说文解字》、《说文解字注》、《说文通训定声》、《说文解字义证》、《说文解字注笺》等，又广泛涉猎了雅学、韵书等小学类书籍。博极群书之时，不为古人所囿，常有新解。强调一言之取舍必有于据，一说之弃留必合于理。认为学习古代书籍应以马克思主义哲学思想为指导，用辩证唯物主义与历史唯物主义立场、观点和方法，研究其学术思想和科学价值。

首创以治经学方法研究古典医籍。运用校勘学、训诂学、音韵学、古文字学基本原理，融合方言学、历史学、文献学和历代避讳规律知识，对中医古籍中一些悬而未决的问题进行了深入研究。发表了析疑、揭疑、考释、考义类文章数百篇。其说发前人所未发，澄清了许多历代有争议的疑难问题。其中，《黄帝内经》和《金匱要略》的研究成果已被全国高等中医药院校多版《内经》教材和《金匱要略》教材引用，并被国家组织编写的中医古籍校释本采纳。

发掘并完善了中医经典理论体系，使散见于历代中医药古籍中的医学理论系统化。研究范围含《素问》、《灵枢》、《难经》、《甲乙经》、《太素》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草

经》、《肘后方》、《新修本草》、《千金要方》、《千金翼方》、《马王堆汉墓帛书》及周秦两汉典籍中医学部分，对《黄帝内经》、《金匮要略》和《难经》的钻研尤深。将每一专题内容分门别类，多者刘之、脱者补之、隐者彰之、错者正之、难者考之、疑者存之，并提出个人新解。

1978~1980年，作为特邀专家，先后在济南、南京、泰安、福州等地参加了卫生部重点科研项目《黄帝内经素问校释》、《灵枢经校释》、《针灸甲乙经校释》、《脉经校释》、《诸病源候论校释》、《针灸大成校释》等七部古医书的集体审稿定稿工作。著有《读医心得》、《读古医书随笔》、《古医书研究》、《黄帝内经考义》、《舌耕馀话》等数十部学术专著。

在78余年的医疗实践中，形成了完整的医学思想，积累了丰富的临床经验。通晓中医内、外、妇、儿及五官各科，擅治疑难疾病，尤长于治疗内科和妇科疾患。在内伤杂病的补泻运用上形成了独特风格，即泻重痰瘀、补主脾肾。善用经方，用药精良，常出奇兵以制胜，强调方不在大，对证则效；药不在贵，中病即灵。著有《李今庸临床经验辑要》、《中国百年百名中医临床家·李今庸》、《李今庸医案医论精华》等临床专著。

形成了个人全面的中医药学术观和临床诊疗观。强调辨证施治是中医药学的独有特征和灵魂，临床上的施治必须以辨证为基础。认为中医药学术具有浓郁的东方特色，含有博大精深的辩证法科学。以整体观、变动观、疾病观等为学理基础，在中医界首先提出了“中医药学应以东方文化的面貌走向现代化”的具有开拓性的学术观点。

从1976年起，应邀赴北京、上海、南京、南宁、福州、香港、澳门、韩国大田等地讲学，传授临床经验，深入开展中外学术交流。

毕生关注中医发展，为中医药事业振臂呼吁、鞠躬尽力。

1982年、1984年，两次同全国十余名中医药专家联名上书党中央国务院，建议成立国家中医药管理总局，加强党对中医药事业的领导，受到中央领导重视和采纳。1986年，国家中医药管理局成立。其后，又积极支持组建中医药专业出版社。1989年，中国中医药出版社成立。2003年，向中央领导写信陈述中医药学优越性和东方医学特色，建议制定保护和发展中医药的法规。同年，国务院颁布《中华人民共和国中医药条例》。

在担任湖北省政协常委及教科文卫体委员会副主任期间，深入基层考察调研，写了大量提案及信函建议。在湖北省第五届政协会议上，提出“请求省委、省政府批准和积极筹建‘湖北省中医管理局’，以振兴我省中医药事业”等提案。2006年，湖北省中医药管理局成立。

1986年当选为湖北省中医药学会理事长。此后，主持湖北省中医药学会工作长达二十余年。组织举行“鄂港澳台国际学术交流大会”、“国际传统医学大会”等各种大型中医药学术研讨会和国际学术交流会议。其间，向省委、省政府致信建议召开李时珍学术会议，成立李时珍研究会，开展相关研究，为全国范围内形成纪念李时珍学术活动氛围奠定根基。主编《湖北中医药信息》、《中医药文化有关资料选编》等。

近年来，对中医药学术发展方向继续进行深入思考与研究。认为中西医学不能互相取代，只能在发展的基础上取长补短。必须努力促使西医中国化、中医现代化。先后撰写和发表了《论中医药学的理论体系的构成和意义》、《发扬中医药学特色和优势，提高民族自信心和自豪感》、《试论我国“天人合一”思想的产生及中医药文化的思想特征》、《中医药学应以东方文化的面貌走向现代化》、《关于中西医结合与中医药现代化的思考》、《略论中医学史和发展前景》等文章。

1978年以来，先后参加了全国科学大会、中国科学技术协会全国代表大会等全国重要会议，多次受到党和国家领导人亲切接见。

1991年被确定为首批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，同年获国务院首批政府特殊津贴；1999年获全国十大“国医楷模”称号；2002年获中医药学术最高成就奖；2004年担任国家优秀中医临床人才研修项目专家指导委员会委员；2006年获中医药传承特别贡献奖；

2011 年被确认为全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家；2013 年被确认为全国首批中医药传承博士后合作导师；2014 年获中医药学术终身成就奖；2015 年确定为李今庸国医大师中医药传承工作室建设项目专家。

历任湖北省政治协商会议第四届委员，第五届、第六届、第七届常务委员及教科文卫体委员会副主任；湖北省科学技术协会第二届委员，第三届、第四届常务委员；湖北省中医药学会第一届副理事长，第二届、第三届理事长；湖北省老科技工作者协会第二届、第三届副理事长。

兼任原卫生部、国家中医药管理局重大中医药科学技术成果评审委员会委员、《中华本草》编辑委员会委员、《中国大百科全书·传统医学卷》编辑委员会顾问，高等医药院校中医专业教材编审委员会委员，全国中医学会中医理论整理研究委员会委员，人民卫生出版社中医图书编辑委员会委员，文化部、国家中医药管理局《中华医藏》专家委员会委员，中国中医科学院客座教授、荣誉首席研究员，中华中医药学会终身理事，《中医杂志》编委，全国李时珍学术研究会名誉主委等职。

此书是收集了李今庸教授有关经典临床研究和经典医教内容。因其均为 20 世纪早期内容作品，且时间跨度较大，故须要说明几点：①医教中的经典《金匱要略》教学笔记和讲稿，因系前后不同时期所为，虽内容有重复之处，但亦有差异，故收集并存于书中；②书中有出现“实现中西医结合，创造出统一的新医药学”等句，系特殊时代背景产生，收集于此，只是保持和反映那个时代的原始风貌，并非代表作者目前对中医药学发展的思想观；③由于文中有系作者手笔原稿，在文字录入时，出现了不少错误和遗漏，虽经努力修改和补漏，但终因时间及精力所限，有些还来不及修补，故书中还尚存有差错和缺文，只待今后有机会时，定当再行修订补充之。

北京中医药大学李今庸古籍临床研究室 李琳

2015 年 12 月 28 日

目 录

前言

经典临床研究

《素问》与临床	3
《灵枢》与临床	45
《难经》与临床	69
《伤寒论》与临床	72
《金匱要略》与临床	78
《神农本草经》与临床	90

经典医教笔记讲稿

我对湖北中医学院高级西医离职学习中医班金匱要略课教学的几点体会	95
《金匱要略》一书的读法	99
关于阅读《金匱要略》的态度问题	104
《金匱要略》各篇的题义和结语	107
《金匱要略讲义》“绪言”	108
湖北中医学院 65 级青年教师培训班内容	111
张仲景的生平及其《金匱要略》演讲大纲	133
《金匱要略》一书的形成	137
张仲景和《金匱要略》的基本内容及其学习方法	139
《金匱要略》中“天雄散方”考	145
葶苈大枣泻肺汤主治肺痈病证考	147
甘草粉蜜汤的方证考	149
经典病证：咳喘的病因病机及其辨证施治	152
著作《金匱要略讲解》“绪论”	156
《金匱要略讲解》各篇基本内容与思考	171
怎样学习经典课《黄帝内经》及其全书著作	184
《黄帝内经选读》“绪论”	188
《黄帝内经》的成书年代和成书地点考	197

“藏象学说”讲稿	203
《黄帝内经》的营卫理论及其临床作用	217
经典语言对临床医疗的指导作用举例	222
《中医内科学》前言	230
关于李时珍一课的辅导报告	231
全国医学基础学科规划座谈会（回报稿）	233
从藏府学说来看祖国医学的理论体系	237

经典
临床
研究

这里所谓“经典”，是指《黄帝内经素问》、《灵枢经》、《难经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《神农本草经》等书。它们是我们祖先长期与疾病作斗争的经验总结，奠定了中医药学的理论和辨证施治的体系，几千年来有效地指导了中医临床医疗的实践，保障了中华民族的繁衍和昌盛，是我们民族的一份宝贵财富，我们应当对其发扬光大。数十年来，我在长期的临床医学实践中，以辩证的思维，运用经典理论指导下的临床治疗，收到了很多满意的效果。并以不断总结和研究来表明中医经典和临床医疗间的重要相互关系。经典若学的好，则临床疗效好；临床疗效好，则能更进一步提升经典的领悟深透，两者是互为因果，互为果因，捉录略案，以启发后学者。

《素问》与临床

1. 《素问·上古天真论》(一)

“冲为血海，任主胞胎”。

治验案例 某某，女，28岁，山西省太原市某银行工作人员。2006年7月28日就诊，月经2个月未潮，每日前阴有点滴血液下出，经过太原某医院检查诊断为“早孕”，用西药止血未效，改用中成药“保胎丸”治疗，始服有2天未出血，继而每天又有点滴血出，诊之六脉稍弱而独右尺有滑象，舌苔薄白，乃冲任下陷，血不养胎而漏下，几有失胎之虞，急宜养血调经、暖宫止血，以《金匱要略》“胶艾汤”加白术以治之：

干生地 18g 当归 10g 川芎 10g 干艾叶 10g 白芍 10g 炙甘草 10g 炒白术 10g 阿胶（烔化）12g

用水适量，先煎前七味，汤成去滓，纳阿胶烔化，温分再服。日服1剂。

按：《灵枢·五音五味》（六十五）说：“冲脉任脉，皆起于胞中”，出于会阴，循腹胸而上，王冰注《素问·上古天真论》（一）说：“冲为血海，任主胞胎”，冲任和调，阴阳和合而结为胎孕，则为经脉循环流行而资养。今胎孕初结，而经血不足，故右尺脉独见滑象而余脉皆稍弱。经脉血弱不足以充养血海，则冲任郁陷而每日见前阴点滴下血。患者漏血而怀胎，殆即俗所谓“漏胎怀”也。用胶艾汤加味，以干生地、当归、川芎、白芍等为四物汤补血养血且以活血，阿胶补肾育阴以止血，艾叶温暖胞宫以止血，炙甘草资中焦之汁以调和诸药。其方特加白术者，以健脾固带而束冲任止其下陷也。是故药服2剂而血止病愈。患者恐其病复发遂自作主张地连服其方10剂后停药。

2. 《素问·生气通天论》(三)

风客淫气，精乃亡，邪伤肝也。

治验案例 患者某，男，31岁，湖北中医学院某班学员，已婚，1972年10月就诊。发病已半年余，头发中生散在性多个细小疖疮，痒甚则搔之，有痛感而流黄水，继之结痂，每间隔数日则于睡眠中发生梦与女子交通而精泄出即所谓“梦遗”1次，泄精醒后则感肢体倦怠疲乏，小便黄，脉濡数。病属湿热郁于肝经；治宜清利湿热，养血和肝；拟龙胆泻肝汤为治：

龙胆草 10g 泽泻 10g 柴胡 10g 车前子 10g 木通 10g 栀子 10g 甘草 8g 黄芩 10g 生地 10g 当归 10g

上10味，以适量水煎药，汤成去渣取汁温服，日2次。

按：肝藏魂，与肾为邻，居于下焦，其脉循阴器而上行于巅顶。湿热内郁，肝木失和，疏泄过甚，肾精不固，故时于睡眠中魂扰于内而精泄于外，湿热循经而上郁于头部，则头发之中发生奇疮而痒，搔之则黄水流出。龙胆泻肝汤方，以龙胆草、黄芩、栀子之苦寒清热，木通、泽泻、车前子利小便以渗湿，生地、当归养血和肝，柴胡疏肝以升肝经清阳之气，炙甘草调和诸药。共奏清利湿热，养血和肝之效。药服5剂而病愈。

3. 《素问·金匱真言论》(四)

“中央黄色，入通于脾”。

治验案例 患者某，男，18岁，住湖北省新州县农村，农民。1975年6月某日就诊。发病3天，两白眼珠及全身皮肤皆发黄如染，腹满，小便不利，口渴，脉缓。病属“黄疸”，治宜利湿退黄；拟茵陈五苓散合栀子柏皮汤：

茵陈蒿 15g 桂枝 10g 茯苓 12g 炒白术 10g 猪苓 10g 泽泻 10g 栀子 10g 黄柏 10g
上8味，以适量水煎药，汤成去渣取汁温服，日2次。

按：《素问·金匱真言论》(四)说：“中央黄色，入通于脾”，脾恶湿，湿热郁滞，脾色外现，故见两目发黄，全身皮肤皆发黄。脾失运化津液之用，津液不能上布则口渴，不能下行则小便不利，郁滞于中则腹满。湿遏阳气，血气流行不畅，故脉象见缓。茵陈五苓散合栀子柏皮汤，以白术、茯苓、猪苓、泽泻健脾渗湿，桂枝温化以助水湿之下去，茵陈蒿善退黄疸，用之为君，以祛周身上下之黄，栀子、黄柏苦寒清热。共收利湿清热，消除黄疸之效。药服6剂而黄尽，诸症退。

《素问·平人氣聚论》(十八)

《素问·玉机真藏论》：“肝传之脾，病名曰脾风，发瘕，腹中热，烦心出黄”，主冰湿：“脾之为病，善发黄瘕，……出黄色于便泻之中也。”

《素问·阴阳应象大论》：“中央生湿……在藏为脾，在色为黄。”

《素问·五藏生成论》：“黄当脾、甘。”

《素问·痿论》：“脾热皆，色黄而肉蠕动。”

《素问·藏气法时论》：“脾色黄。”

《灵枢·五味》：“脾色黄”，“黄为脾”。

《灵枢·五音五味》：“藏脾，色黄，味甘，时季夏”。

《素问·宣明五气》：“脾恶湿”。

4. 《素问·阴阳应象大论》(五)

“燥胜则干”；又：“西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺”。

治验案例 患者某，男，60岁，湖北枣阳某乡镇，经商。1950年9月某日就诊。素有咳血病史，今日突发喘气，呼吸痰促，胸闷不舒，烦躁，口咽干燥，苔薄少津，脉浮细无力。乃肺阴不足，燥热内郁，治宜滋养肺阴，润燥清热；拟方清燥救肺汤：

麦门冬 12g 巨胜子 10g 党参 10g 冬桑叶 10g 炙甘草 10g 石膏 10g 枇杷叶 10g (去毛炙) 杏仁 10g (去皮尖炒打) 阿胶 10g (烊化)

以上9味，以水先煎8味，待其水减半，取汁，去渣，入阿胶烊化，日1剂，分2次，温服。

药服1剂而喘减，2剂而喘平。

按：《素问·阴阳应象大论》说：“西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺”。是肺之为藏，在五行属金，在六气则主燥。患者有咳血史，肺阴素亏，少遇燥热，则失其清肃之性，肺气逆上，故呼吸急促而喘气。肺气不降，逆浮于上，故胸闷不舒。肺阴亏虚，燥热内郁，无以布津，故烦躁而口干燥，苔薄少津。其病在肺，肺位居高，则脉应之而浮；阴液亏少，无以充养血脉，则脉见细而无力，清燥救肺汤方，用党参、麦门冬、巨胜子、阿胶补肺养阴，杏仁、桑叶、枇杷叶润燥解郁降逆，石膏清热以除烦，炙甘草补中培土以生肺金，且调和诸药，使热得以清，燥得以润，肺阴得以滋养，故服1剂而喘减，2剂而喘平病愈。

5. 《素问·阴阳应象大论》(五)

水火者，阴阳之征兆也；阴阳者，万物之能始也。故曰：阴在内，阳之守也；阳在外，阴之使也。

治验案例 患者某，女，60岁，住湖北省枣阳市农村，家庭妇女，1950年12月某日就诊。发病已5日，卧床不起，时妄言语，语多重复，语声低微，咳嗽唾白色泡沫，小便黄，手足冷，脉微细而浮。先此2个月见面颧色红如指头大。乃少阴伤寒，阴盛阳浮，治宜温阳行水，散寒止咳，拟真武汤加减：

制附片10g 茯苓10g 白芍10g 炒白术10g 干姜10g 细辛6g 五味子8g 炙甘草10g
上8味，以适量水煎药，汤成去渣取汁温服，日2次。药服2剂而愈

按：《伤寒论·辨少阴病脉证并治篇》说：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”。所谓“但欲寐者”，病者昏睡，呼之则应，旋又昏睡，今谓为“半昏迷”也。邪入少阴，正气大伤，阳浮于上，神明失守，故其卧床不起，时妄言语，语声低微，微细之脉见于浮象之中。阴寒内盛，正阳被遏，则小便黄而手足冷。寒邪化饮，上逆犯肺，故咳嗽而唾白色泡沫。真武汤方，用附片为君，以复其少阴真阳之功能而消阴寒之邪气；白术健脾培土以制水气；干姜、细辛、五味子止咳，且干姜、细辛气味辛温，可助附片散寒去饮；茯苓、白芍利小便，使附片温阳祛寒后，其毒从小便去之，不留于人体内为害；甘草调和诸药。全方共奏温阳行水，散寒止咳之效。其病此方治之可愈。唯其“两颧色红如指大”之象已见2个月，殆非佳兆。《灵枢·五色》(四十九)说：“赤色出两颧，大如拇指者，病虽小愈，必卒死”，先父说：“年老人无故而两颧发红如指大，为命门相火动摇，活不过一年”。故意其病此方治之虽可愈，而其寿命终不过一年之期也。后果然。

6. 《素问·阴阳应象大论》(五)

“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝”。又：“风胜则动”。

治验案例 某某，女，36岁，住湖北省枣阳市农村，农民。1951年农历正月初一夜间就诊。一天前，即腊月三十日大年除夕吃年饭后发病，全身肌肉发麻不已，颇难支持，吐虬一条，舌苔白薄，脉象沉弦。乃肝郁生风，风木乘土，治宜理肝扶脾，降逆杀虬，拟吴茱萸汤加味：

吴茱萸10g 党参10g 生姜10g 红枣(擘)4枚 黄连10g

以水煎服，日2次。

按：《素问·阴阳应象大论》(五)说：“东方生风，风生木，木生酸，酸生肝”。肝为风木之藏，肝郁则生风，木郁则乘土。风动虫生，虫随木气之乘土而犯胃，胃气逆上，虬不得安，亦随之上窜于口中而吐出，故其吐出虬虫一条。胃与脾合，主肌肉，风木乘之，《素问·阴阳应象大论》(五)说：“风胜则动”，则脾胃所主之肌肉亦应之而见动象，故其全身肌肉如虫行状而发麻不已。吴茱萸汤方加味，用吴茱萸、生姜降逆祛浊，且生姜配红枣和调脾胃，党参培土补正，加黄连合吴茱萸理肝解郁杀虬也。药服2剂而病愈。

7. 《素问·阴阳应象大论》(五)

“心生血”。

治验案例 患者某，女，17岁，住湖北省随县某镇，学生，未婚。1953年2月某日就诊。2年来月经未潮，身体较瘦，食欲不旺。近月余病情逐渐加重。现月事不来，形容消瘦，面色萎黄，唇淡不华，食欲不振，心慌心悸，气息微弱，懒于言语，肢体乏力，卧床不起，脉象虚弱细微。病乃心藏衰弱，气血将竭；治宜通阳益气，养液补血；拟炙甘草汤加味：

炙甘草 12g 麦门冬 10g 党参 10g 火麻仁 10g 红枣 4 枚（擘） 生姜 10g 阿胶 10g（烔化） 生地 10g 桂枝 10g 当归 10g

以上 10 味药，加水适量煎汤，取汁去渣，纳烔化阿胶，日 1 剂，分 2 次温服。

按：心生血而主身之血脉。心藏衰弱，失其生血主脉之用，则血气虚少，无以养心和充实血脉而营养周身，故形容消瘦，面色萎黄，唇淡不华，心慌心悸，气息微弱，懒于言语，肢体乏力，食欲不振而见脉虚弱细微之象。心不能生血，无以充养血脉，冲脉空虚，则月经停止而不潮。炙甘草汤方，以炙甘草为君，资中焦之汁以补益真气，桂枝、党参通阳益气，麦门冬、火麻仁、阿胶、生地、当归、增液补血，生姜、红枣和胃调中，以启不振之食欲，资气血化生之源。药服 5 剂，诸症退而月信至，身体逐渐康复有力，病告愈。

《素问·评热病论》（三十三）

月事不来者，胞脉闭也。胞脉者，属心而络于胞中。今气上迫肺，心气不得下通，故月事不来也。帝曰：善！

8. 《素问·阴阳应象大论》（五）

“风胜则动”；“肝在窍为目”。

治验案例 患者某，男，3 岁。1969 年 9 月初诊。发病已数月，目珠青蓝，手足频频抽搐而两目上窜，舌謇不能语，口干，舌苔黄厚，指纹色青。治用温胆汤加味：

竹茹 6g 枳实 6g 法半夏 6g 茯苓 6g 陈皮 6g 炙甘草 6g 僵蚕 5g 天竹黄 6g 石菖蒲 5g

上 9 味，以适量水煎药，汤成去渣，取汁温服，日 2 次。

服药 2 剂，抽搐即止，病告痊愈。

按：肝胆相表里而属风木，其色青，开窍于目，主筋，在变动为握，其病发惊骇。痰热内阻，木郁生风，则目珠青蓝，手足抽搐而两目上窜、舌謇不能语，指纹色青。痰热郁结于内，故舌苔黄厚；阻遏津液不能上布于口舌，故口干。温胆汤加僵蚕、天竹黄、石菖蒲化痰开窍，清热祛风。

9. 《素问·阴阳应象大论》（五）

“肺……在变动为咳”。

治验案例 某某，男，60 岁，住湖北省荆州市内，某单位职工。1971 年 10 月某日就诊。咳嗽一年多，唾白色稠痰，痰多，易咳出，每咳嗽则小便遗出而湿衣褥，苔白滑，脉濡小。乃湿痰咳嗽，治宜化痰祛湿，降逆止咳，拟二陈汤加味：

制半夏 10g 陈皮 10g 茯苓 10g 炙甘草 10g 干姜 10g 细辛 6g 五味子 8g 款冬花 10g 紫菀 10g 炒白术 10g

以水煎服，日 2 次。

按：《素问·阴阳应象大论》（五）说：“肺……在变动为咳”，肺为贮痰之器，痰湿贮肺，肺失正常之用，发生变动而为咳嗽痰多，湿盛而少阳热之化，则其痰为白色而舌苔亦白滑，脉亦濡小。咳嗽则肺气逆上，而不能统摄下焦，则膀胱为之不固，故咳嗽而尿遗出。二陈汤方加味，用陈皮、半夏行气化痰，紫菀、款冬花降逆止咳，干姜、细辛、五味子暖肺止咳，白术、茯苓、甘草补土健脾，燥湿渗湿，以绝生痰之源。湿去痰化，肺气复常，咳止则尿自不遗出。药服 6 剂而病愈。

《素问·阴阳应象大论》：“肺生皮毛……在变动为咳”。

10. 《素问·阴阳应象大论》(五)

“肺生皮毛……在变动为咳”。

治验案例 某某，女，35岁，荆州某商店营业员。1971年12月21日就诊。半月前因产后刮宫受凉发病，经常恶寒，胸部满闷，咽喉疼痛发痒，频频咳嗽而无痰，每咳嗽则小便遗出，饮热则咳嗽减轻，有时喜冷饮，声音嘶哑，口咽干燥，舌苔白而微黄，脉浮而以右脉为显，乃寒邪外束，肺金失鸣，法宜辛温宣发，散寒开郁，用麻杏苏防等药以治之：

麻黄10g 杏仁10g 苏叶10g 防风10g 荆芥10g 桔梗10g 生甘草10g 前胡6g

用水适量煎药，汤成去滓，取汁温分再服，一日服1剂，药服2剂病愈。

按：产后正气失调，稍遇风寒即感而发病。肺居胸中，外合皮毛，风寒外束皮毛而内舍于肺，肺失宣发作用，则经常恶寒、胸满、频频咳嗽、苔白而脉浮。肺主声音，其气壅实，则声音嘶哑。肺能通调水道，咳嗽气逆于上而不足于下，致使膀胱气化失常，脬气不固而遗尿。内虽有郁热，然实由寒束而郁，必待温热始能通，故饮热则咳嗽减轻，胸膈舒畅。其病外寒未衰，内热尚微，治以辛温解表，开肺清热。服药后寒散邪去，郁解阳伸，肺气复常，肺金复鸣而病愈。

11. 《素问·阴阳应象大论》(五)

“风胜则动”。

《素问·宣明五气》(二十三)

“肝为语”。

治验案例 某某，女，3岁，住湖北省天门市农村。1975年12月某日就诊。1个月前发病，开始左侧手足发生抽搐2天，1周后右侧手足又发生抽搐1天。形体较丰，不语，小便黄，舌苔白滑。某大医院诊断为“脑双侧脉管炎”。乃痰浊内郁，肝气阻滞，治宜化痰祛浊，开郁利窍，拟二陈汤加味：

法半夏6g 陈皮6g 茯苓6g 炙甘草5g 石菖蒲5g 僵蚕5g 浙贝5g 当归5g 川芎3g
以水煎服，日2次。

10日后复诊。服上方7剂，似略有效应，仍拟上方加减：

法半夏6g 陈皮6g 茯苓6g 炙甘草5g 炒枳实5g 竹茹6g 石菖蒲5g 浙贝5g 僵蚕5g
以水煎服，日2次。

按：痰浊郁而生风，《素问·阴阳应象大论》(五)说：“风胜则动”，风痰外扰，则手足为之抽搐。《素问·宣明五气篇》(二十三)说：“肝为语”，痰浊阻滞，肝气不宣，故症见不语。痰浊内郁，清阳不化，故小便黄而舌苔白滑。二陈汤方加味，用半夏、陈皮燥湿行气以化痰，浙贝、石菖蒲开郁利窍以祛痰，茯苓、甘草渗湿和中以塞生痰之源，僵蚕祛风痰，风气通于肝，肝藏血，当归、川芎养血活血以理肝而防其生风。药服七剂而略有效应，且未见抽搐之再发，故去当归、川芎之养血活血，而加化痰之竹茹、行气之枳实，以增强其方行气化痰之效，又服20余剂而开始言语，遂于原方改汤为丸续服半年余，其病告愈。

12. 《素问·阴阳应象大论》(五)

“西方生燥，燥生金，金生辛，辛生肺，肺生皮毛”。

治验案例 某某，女，55岁，住武汉市武昌区，干部。1991年4月11日就诊，咳嗽已两年，每于睡眠时入被则咳嗽频频不休，喉咙痒，干咳少痰，小便频数短少色黄，舌苔薄白，脉浮。乃凉燥侵肺，肃降失职，治宜宣肺利水，下逆止咳，拟麻杏二陈汤加味：